

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТАЗОВСКИЙ РАЙОН

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Звёздочка» (исследовательская деятельность)**

**Семейное воспитание детей с отклонениями в
развитии.**

Подготовила: Медведева Елена Николаевна

Должность: воспитатель Место работы: МКДОУ д/с «Звёздочка»

Содержание

Введение.

Основные характеристики семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

1. Реакции родителей.
2. Стратегии, выбираемые родителями для достижения социальной адаптации.
3. Модели семейных взаимодействий.
4. Семейные функции.

Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье.

Вывод.

Список литературы.

Введение.

Ребенку для полноценного и гармоничного развития личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания. Особенно это важно для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такой ребенок нуждается в особой поддержке и помощи близких ему людей.

В настоящее время в нашей стране социально приемлемым является воспитание детей с отклонениями в развитии с самого рождения в семье. Как показывают многочисленные исследования, таким семьям необходима помощь со стороны государства, общества и специалистов. Любовь к ребенку стимулирует творческий потенциал родителей, позволяет им дополнить и индивидуализировать методы и приемы, предложенные специалистом.

В последние годы в нашей стране быстро развивается гибкая система интеграции детей с особыми потребностями в общеобразовательные детские учреждения, учитывающая потребности и возможности ребенка и его семьи, расширяющая возможности выбора родителями адекватной стратегии воспитания и обучения своего ребенка.

В связи с этим особенно важной становится проблема новых технологий взаимодействий родителей и специалистов, специалистов и семьи. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью более раннего и активного участия родителей в коррекционно-развивающей работе со своим ребенком. Чем более ранним и интенсивным будет взаимодействие родителей и специалистов, тем оно окажется эффективней.

Основные характеристики семьи нестандартного ребенка.

1. Реакции родителей.

Семья — это малая социальная группа общества, основная форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях; эта группа в которой рождаются индивиды, и которая обеспечивает их первоначальное воспитание, физическую и психологическую защиту через интимные взаимоотношения.

Здоровый психологический климат служит гарантией гармоничного развития ребенка с особенностями развития и позволяет полнее раскрыть потенциальные возможности. Во многом это зависит от принятия родителями информации о заболевании ребенка, выбора стиля и тактики его воспитания, адекватного восприятия заболевания на всех этапах развития ребенка и сохранения уважительных отношений между всеми членами семьи.

С момента постановки диагноза жизнь в семье изменяется коренным образом. В нашей стране инвалидность ребенка воспринимается родителями как личная трагедия. Впервые узнав о заболевании ребенка, которое приводит не только к физическим, но часто и к психическим отклонениям, родители оказываются глубоко потрясенными и длительное время находятся в «шоковом» состоянии. Они живут в условиях хронической психотравмирующей ситуации, постоянного эмоционального напряжения.

Рассматривают несколько этапов развития реакций, наиболее часто встречающихся у родителей:

Отрицание. Наиболее типичная реакция родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии — это просто неверие в существование болезни. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов в этой области. В основе такого поведения лежит отчаянная надежда на то, что первоначальный диагноз ошибочен. Длительная задержка в признании родителями диагноза может лишить ребенка своевременного лечения, необходимой ему педагогической помощи.

Гнев. Гнев — это тоже одна из наиболее часто встречающихся защитных реакций родителей на раннем этапе осознания ими состояния их ребенка. Обычно она возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и

разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке. В некоторых случаях гнев родителей оправдан, особенно если специалисты не были с ними достаточно откровенны в вопросах, касающихся здоровья ребенка. С другой стороны, это состояние становится неестественным, если длится слишком долго или несправедливо направлено на ребенка.

Чувство вины. Неуместное чувство вины — это тоже часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. Зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка.

Эмоциональная адаптация. Это заключительный этап своеобразной адаптации родителей. Именно на этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка. И хотя на этом этапе тоже случаются кризисные моменты, тем не менее родители уже выработали позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что позволяет им формировать у себя такие навыки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка.

2. Стратегии, выбираемые родителями для достижения социальной адаптации.

Способность справиться со стрессовым событием зависит от ценностных ориентаций семьи, ее отношения к стрессовой ситуации, смысла, которым члены семьи наделяют то или иное событие.

Преодолевая хронический стресс, связанный с воспитанием нестандартного ребенка, семья использует различные *стратегии*, которые делятся на *внутренние* и *внешние*. Любая стратегия семейной жизни заключается, прежде всего, в оценке ситуации в плане возможности ее изменения. В противном случае приходится примириться с данной ситуацией.

Внутренние стратегии:

- *Пассивная позиция.* Такая позиция является «страусиной» и заключается в избегании поиска решения проблемы. Она основана на надежде, что все уладится само собой. Что бы ни случилось — все воспринимается как должное.
- *Активная позиция.* Такая позиция заключается в способности распознать те условия, которые можно изменить, и активной

деятельности по их изменению, а также в способности распознать условия, которые изменить невозможно на данный момент и принять их как данность.

Родители обычно не в состоянии правильно оценивать степень проблем в развитии ребенка. Некоторые родители в борьбе с трудностями предпочитают опираться только на свои силы, замыкаются, отгораживаются от мира. Следует иметь в виду, что даже простые вещи могут вызывать большие трудности в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями. Родители могут нуждаться в помощи друзей, родственников, чтобы выжить физически и психически. Им нужна надежная, доступная, регулярная, неформальная помощь, облегчающая семейный стресс.

Внешние стратегии основываются на умении опираться на экстраfamilialные подсистемы, т. е. на индивидуумов и учреждения, не входящие в систему семьи:

- Умение находить и использовать *помощь других людей* — соседей, друзей, других семей, имеющих или не имеющих сходные проблемы.
- Способность находить *духовную поддержку* — советы и помощь религиозных деятелей, участвовать в работе религиозных институтов.
- Умение использовать *ресурсы государственной поддержки*. Разные виды поддержки неодинаково используются на разных этапах жизненного цикла. Как показывают специальные исследования, духовная и общественная поддержка реже используется в полном объеме молодыми супружескими парами, чем парами более старшего возраста.

3. Модели семейных взаимодействий.

Дети с ограниченными возможностями живут и развиваются в контексте семьи, где любое событие, происходящее с одним человеком, непременно затрагивает остальных. Семейные взаимоотношения можно рассматривать в системе четырех понятий: *подсистемы, сплоченности, адаптивности, коммуникации*.

Внутри каждой семьи выделяют четыре *подсистемы*:

- *Супружеская* (муж — жена);
- *Родительская* (родитель — ребенок);
- *Сибсовая* (брат — сестра);

- *Расширенная семейная* (экстрасемейная) — взаимодействие с друзьями, профессионалами и др.

Ребенок с отклонениями в развитии нарушает все четыре подсистемы. При этом нарушение хотя бы одной из подсистем вызывает изменение и во всех остальных.

Подсистемы описывают, кто и с кем взаимодействует в семье, а сплоченность и адаптивность определяет то, как происходит взаимодействие. *Сплоченность* обычно описывается с помощью двух полярных состояний: *переплетенности* и *разобщенности*.

Семьи, имеющие слабые границы между подсистемами, являются сильно переплетенными и обычно характеризуются гиперопекой и гипервовлеченностью членов семьи в жизнь друг друга. Такая семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями, испытывает сильный страх перед самостоятельными действиями ребенка, что мешает развитию у него способности действовать и жить независимо.

В разобщенных семьях границы между подсистемами и вовлеченность некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и тех, кто его окружает, может быть сведена до минимума (например, отец, который избегает супружеских и родительских взаимодействий из-за отклонений развития ребенка).

Нормально функционирующие семьи характеризуются балансом между переплетенностью и разобщенностью. Члены такой семьи способны как на тесные связи, так и на определенную автономность.

Адаптивность (гибкость) связана со способностью изменяться в ответ на стрессовую ситуацию. Ригидные семьи, в которых наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни и подавляющий тип воспитания, испытывают трудности, приспособляясь к новой ситуации, связанной с необходимостью заботиться о ребенке со значительными нарушениями развития. Например, жесткая роль отца-кормильца не позволит ему разделить с женой тяжесть домашних хлопот, занятий с ребенком. В этом случае мать, заботясь о ребенке, будет вынуждена посвящать ему все свои силы, оставляя без внимания других членов семьи. Такая семья окажется подверженной дисфункциональным состояниям.

Хаотическая семья, живущая без особых правил и принципов, часто нарушает и меняет и те немногие правила, которые все же существуют. Хаотические семьи часто переходят от чувства эмоциональной близости и сплоченности к враждебности и разобщенности.

Проблемы *коммуникации* возникают в процессе взаимодействия людей. Зачастую члены семьи считают одного человека (например, ребенка с отклонениями в развитии) единственным источником их собственных проблем и пытаются тем самым уменьшить степень собственного беспокойства. Членов семьи не следует обвинять за подобную практику, им следует помочь в понимании того, что их проблемы не объясняются только тем, что семья воспитывает особенного ребенка.

4. Семейные функции.

Семья является для ребенка наименее ограничивающим, наиболее мягким социальным окружением. Ситуация, когда в семье есть ребенок с особенностями развития, может привести к созданию более жесткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций. Присутствие ребенка с нарушениями в развитии в сочетании с другими факторами может сократить возможности для заработка и отдыха. Увеличение нагрузки на одну из функций или ролей сказывается на множестве других функций или ролей членов семьи. Необходимо различать желание родителей и их подготовленность к определенной роли. Специалисты, работающие с детьми, порой создают дополнительный стресс для семьи, когда возлагают на родителей такие обязанности, с которыми те не в силах справиться.

Выполнение семейных функций является важным условием существования семьи и требует ее определенной независимости от экстрасемейной подсистемы.

Основными в классификаций семейных функций являются следующие:

- *экономическая*, связанная с оплатой банковских счетов, банковскими вкладами, заработной платой и другими финансовыми операциями;
- *физиологическая*, включающая в себя обязанности по удовлетворению физиологических потребностей членов семьи, связанных с интимной близостью, приобретением и приготовлением пищи, покупкой одежды, лечением и профилактикой болезней, уходом за домом;
- *восстановительная* - функция по организации индивидуального семейного отдыха, хобби ее членов;
- важной функцией семьи является *социализация детей*, связанная с развитием социальных навыков и межличностных отношений. Семья способствует самоидентификации детей. Помогает им увидеть свои

сильные и слабые стороны, способствует развитию чувства принадлежности;

- *воспитательная*. Именно в семье ребенок познает, что такое добро и зло, любовь, дружба, верность;
- *мировоззренческая*. Формирование системы ценностей у ребенка.
- *образовательная*, связанная с образованием детей и продолжением образования родителей;
- семья играет важную роль в *профессиональной подготовке* и решении проблем, связанных с профессиональной деятельностью.

Существует множество классификаций семейных функций, как в отечественной литературе, так и в зарубежной. Однако не многие из них учитывают специфику функций семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, важными являются такие функции, как *коррекционно-развивающая*, *компенсирующая* и *реабилитационная*. Целью этих функций является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

III. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье.

Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание ребенка с отклонениями в развитии, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье.

А. С. Спиваковская выделяет три критерия оценки родительских позиций: *адекватность*, *динамичность* и *прогностичность*.

При *адекватной* оценке родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка.

При *динамической* — характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком.

При *прогностической* оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого.

Иногда в семьях детей с отклонениями в развитии болезнь ребенка становится смысловым центром жизни всей семьи. Воспитание в культуре болезни может сочетаться с эмоциональным отвержением других детей или даже отца

ребенка. Здоровому ребенку уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал «больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера здорового ребенка, а иногда приводит к его нервному срыву. Часто наиболее тяжело переживают наличие в семье больного ребенка его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством личной жизни. Наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не менее двух здоровых детей.

В некоторых семьях мать принимает роль мученика и жертвует всем во имя ребенка в ущерб интересам остальных членов семьи. Аффективная напряженность матери не только плохо влияет на супружеские отношения, но прежде всего, наносит ущерб здоровью ребенка. Ребенок растет нервным, возбужденным. Требуя к себе постоянного внимания. Не отпускает мать ни на шаг, но ее присутствие не успокаивает его, а возбуждает еще больше. Настроение матери мешает ей заниматься воспитанием, оно передается ребенку, создавая условия для развития невротических реакций. Больной ребенок становится причиной обоюдных упреков и критики. Возникают конфликты между родителями, родителей со здоровыми детьми. Это может привести к нарушению семейных отношений и, иногда, к распаду семьи.

Неблагоприятное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителями. Многие родители, жалея своего больного ребенка, испытывая неосознанное чувство вины перед ним, чрезмерно опекают его и балуют, стремятся все сделать за него, предупредить каждое его желание. В этих случаях ребенок растет пассивным, несамостоятельным, неуверенным в себе, эгоцентричным. Для такого ребенка характерна психическая и особенно социальная незрелость, которая охватывает все сферы деятельности ребенка и препятствует его социальной адаптации.

Крайне негативное влияние на развитие больного ребенка оказывают неуважительные, грубые отношения супругов друг к другу, выражающиеся в скандалах и драках. Зачастую такие супруги оба происходят из пьющих семей, в которых были приняты физические наказания детей и драки взрослых. Нередко родители злоупотребляют алкоголем и наркотиками, ведут асоциальный образ жизни.

Отрицательно на развитие ребенка влияют и педагогическая несостоятельность родителей, проявляющаяся в применении к детям физических наказаний. Наблюдения показывают, что физические наказания

наиболее часто применяются к детям с гиперактивным поведением. Некоторые родители искренне считают физические наказания лучшим методом воспитания послушания, уважения к взрослым, обществу и стимулом к обучению.

Существуют и другие, неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Так, некоторые родители, обеспечив ребенка всем, подсознательно «отвергают» его. Это выражается в отсутствии интереса к ребенку, недостаточности взаимодействия с ним. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребенка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания.

Особо неблагоприятное воздействие на больного ребенка могут оказывать такие формы психологического отвержения, которые заставляют детей думать, что они «плохие», «недостойны родительской любви и внимания». В этих случаях у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность.

«Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще всего наблюдается склонность к депрессивным состояниям.

Установлено, что если матери, склонные к физическому наказанию своих детей, проявляют, как правило, признаки агрессивности, то матери, психологически отвергающие своих детей, обладают низким уровнем взаимодействия с ними.

Одним из главнейших правил семейного воспитания ребенка с особенностями развития является предупреждение у него дискомфорта, общего возбуждения, страха, реакций протеста. Родителям следует иметь в виду, что многие дети с отклонениями в развитии нередко проявляют раздражительность, агрессивность. Они длительное время не могут контролировать свои эмоции. Ребенок с особенностями развития больше чем здоровый ребенок нуждается в уважении к себе, он часто более впечатлителен, добр и беззащитен. Родителям следует помнить, что каждый их поступок, каждое произнесенное слово будет иметь значение в процессе обучения и воспитания. Малейшее проявление недоброжелательности глубоко ранит ребенка, его нервная система еще более слабеет, нестойкое психическое равновесие нарушается, он привыкает к упрекам, постепенно отдаляется от родителей, замыкается в себе, что усиливает его физические и психические проблемы и способствует патологическому развитию личности.

Неблагоприятная обстановка для развития ребенка с отклонениями в развитии может сложиться и в детском учреждении, которое он посещает. В этих случаях родителям следует посоветоваться с психологом данного учреждения и психотерапевтом.

Большинство родителей, замечая у ребенка отставание в развитии, направляют все свои усилия на диагностику заболевания, обследование ребенка и медикаментозное лечение. Немногие знают, что успех лечения будет зависеть от своевременно начатых и систематических специальных занятий.

Есть и такие случаи, когда родители понимают отставание в развитии как некое преходящее качество, исчезающее само по себе, по мере роста ребенка. Как правило, родители неправильно оценивают возможности своих детей, не умеют наблюдать их.

Однако и в тех случаях, когда родители по достоинству оценивают значение воспитательных и коррекционно-обучающих мер воздействия, они часто допускают серьезные педагогические промахи.

Деликатное дело помощи ребенку, отстающему в развитии, требует от взрослого определенных знаний, понимания трудностей ребенка. При адекватном воспитании, соответствующем обучении и коррекции у многих детей с ограниченными возможностями удается развить *навыки самообслуживания*, хотя не всегда в полном объеме, и даже обучить их *профессиональным навыкам*. Это избавляет государство от необходимости содержать их в специальных учреждениях, а самих детей от полной беспомощности и зависимости от окружающих.

О признании прав таких детей на полноценную жизнь свидетельствуют законы о равных правах на образование всех детей независимо от наличия у них тех или иных недостатков развития, стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года.

Вывод.

Американский исследователь семьи Торнбалл в 1986 г. выделил пять периодов, связанных со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей с отклонениями в развитии.

1. *Рождение ребенка* — получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи.

2. *Школьный возраст* — становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение), хлопоты по устройству, переживание реакций сверстников, заботы по внешкольной деятельности ребенка.

3. *Подростковый возраст* — привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отвержением, планирование будущей занятости ребенка.

4. *Период «выпуска»* — признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей социализации семьи инвалида.

5. *Постродительский период* — перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, на протяжении жизни переживает серию критических состояний. Эти состояния описываются самими родителями как чередования «взлетов» и еще более глубоких «падений». Родителей, имеющих нестандартного ребенка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Поэтому важно, чтобы на протяжении жизни они сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимистический взгляд на будущее. Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния.

Родители делают много и достигли определенных успехов в вопросах взаимопомощи. В последние годы в России создаются общественные организации, ассоциации родителей, задача которых — помощь семьям в воспитании «особого» ребенка. Они оказывают благоприятный терапевтический эффект на семьи, имеющие нестандартных детей. Обмен опытом, контакт с людьми, имеющими сходные проблемы, и их моральная поддержка, позволяют супругам и особенно одиноким матерям избавиться

от чувства одиночества, ненужности и незащищенности. Семейные ситуации перестают восприниматься ими как безысходные. Это, в свою очередь, предупреждает возможность ситуации отвержения больного ребенка и позволяет матери, наконец, ощутить так необходимые ей радости материнства. Супруги начинают понимать, что больной ребенок, как это ни парадоксально, может являться источником радости и способствовать их духовному и нравственному развитию. Они становятся гуманнее и мудрее, что отражается на их мировоззрении в целом. Супруги начинают осознавать, что все люди имеют права на существование, на любовь, насколько они совершенны, похожи или не похожи на других. Такое «прозрение» играет решающую роль в супружеских отношениях.

Известны семьи, в которых один или оба родителя «нестандартного» ребенка становятся высококвалифицированными специалистами в области специальной педагогики и психологии, пишут книги, делятся опытом с другими семьями и полностью реализуют свои способности в этой области.

Отношение общества к семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии имеет большое значение для родителей в борьбе с трудностями и разочарованиями при воспитании своих детей. Истолкование родителями отношения к своей семье со стороны общества влияет на их отношение к общественной деятельности в целом.

Целью государственной политики является гуманизация связей семьи с обществом, формирование общественного признания как социальной нормы благополучной семьи, создающей все необходимые условия для развития ребенка с отклонениями и особенностями развития.

Основными условиями развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье являются:

- здоровая психологическая обстановка в семье, существование в семье единой системы ценностей, общих целей, желания каждого члена семьи максимально проявить и реализовать собственные возможности, помочь в этом своим близким, уважительное отношение друг к другу;
- помощь семье со стороны специалистов (*дефектологов, педагогов, психологов, логопедов ит.д.*), с целью овладения родителями всеми необходимыми приемами и навыками;
- социальный патронаж семьи, воспитывающей особого ребенка;
- государственная поддержка.

Список использованной литературы.

1. Вишневский В.А. О динамике психогенных депрессивных расстройств, вызванных рождением в семье больного ребенка // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1984. Вып. 4.
2. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС.2003г.
3. Нефедова И. В., Скворцов И.А., Ночевка Л.А., Дедов Н.П. Личностные особенности и динамика психоэмоционального состояния матерей при лечении ребенка с психоневрологической инвалидностью // «Исцеление»: Альманах – М., 1995.-Вып. 2
4. Романова О.Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1988. – Вып. 9.